

3 地域ケア体制の在り方 および 療養病床の再編に 関する基本方針

～めざすべき姿・療養病床の
再編に向けての基本的な考え方～



(1) 地域ケア体制整備構想作成に当たっての基本的理念

- 高齢者が住み慣れた自宅や地域において最期まで暮らし続けるためには、「介護サービス」を基軸に、生活支援・見守り・支え合い、住まいといった「生活基盤」、そして療養生活を支える「在宅医療」、さらには地域のサービスや社会資源を有機的につなぐ「地域包括支援センター（在宅介護支援センター）・ケアマネジャー」の役割が重要となります。
- 地域ケア体制の構築に向けて、三重県がめざすこれらの基本方向は次のとおりです。

① 介護サービスの基本方向

- 超高齢社会では、介護が必要な状態にはならない、たとえ介護が必要となってもできるだけ悪化を防ぎ、最期までその人らしく生き生きと生活し、高齢者自身が地域社会での支え手となっていくことが重要であることから、健康づくり・介護予防・地域リハビリテーションを推進します。
- 高齢者単独世帯や介護度が重い方など、地域での生活がその人の拠点となり得なくなった場合に備え、在宅の後方支援としての特別養護老人ホーム・老人保健施設を、高齢化の進展に合わせて、今後も、一定数確実に整備を進めます。
- その際、特別養護老人ホームは終末期を含めた在宅にかわる生活を提供する施設、老人保健施設は在宅復帰の支援を行う施設といったように、求められる役割・機能に応じて、地域ケアの拠点を位置づけます。
- これらの老人保健施設等と、在宅療養支援診療所、かかりつけ医・主治医が連携し、さらに、在宅療養支援診療所等が、訪問看護ステーション、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等と連携しながら、自宅に限らず、ケアハウス・有料老人ホームなど地域にいる高齢者を支えていきます。
- さらに、認知症高齢者を地域で支える体制を整備するとともに、地域ケアを支える介護サービスのマンパワーの確保を進めます。

② 地域での生活基盤の基本方向

- 地域の支え手が減少している一方、地域におけるニーズは多様化・複雑化していることから、地域の特性を把握している市町・地域包括支援センター、社会福祉協議会が中心となって、民生委員、介護事業者、老人クラブ、NPO、当事者団体、ボランティア団体等との連携を強化し、地域の住民が相互に支援し合う地域社会をつくることが重要です。
- 制度に基づく公的サービスをフォーマルサービスとすれば、地域の特性に応じた必要なニーズに的確に対応する制度外のサービスをインフォーマルサービスとして、地域の中に定着させる仕組みが重要です。
- 制度の外にある生活ニーズへの対応や、制度の谷間にある者への対応、また、孤立化している人などを社会としていかに受け入れるかというソーシャルインクルージョンの取組は、社会の仕組みや制度ですぐに対応できない場合があるため、地域におけるインフォーマルサービスとしてきめ細やかに対応することも必要です。
- 市町、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護事業者とともに、地域を構成する住民、企業、団体、NPO、ボランティア等の多様な主体が、地域の相互支援事業を行ったり、フォーマルサービスとインフォーマルサービスを有機的・重層的に連携させることにより、住み慣れた自宅や地域で安心して生活できる地域社会をめざします。
- 少子高齢化などで地域の支え手が減少する中、「団塊の世代」が定年を迎えます。元気で意欲の高い高齢者には、地域の支え手となってもらうことが重要であり、ボランティア活動や地域貢献に「団塊の世代」の参加を促進し、「支える高齢者」を増やします。
- 「地域の支えを必要とする高齢者」に対しては、総合相談、日常生活支援、外出支援、一人暮らし高齢者の見守りなど、高齢者の様々な生活シーンに対応したきめ細やかな生活支援・見守り・支え合い等を行います。一方で、たとえ支援を必要な状態となっても、その能力や程度に応じた社会貢献は可能です。高齢者・障がい者を「支えを必要」と一律に捉えることのない共生型の地域社会を作っていきます。
- 介護が必要になった時に自宅での生活の継続を困難にする要因の一つが「住まい」です。高齢者が安心して住めるよう、持ち家の改修、賃貸住宅における高齢者対策、高齢者福祉分野における多様な住まいの確保等を進めます。
- また、「住まい」自体の住環境のみならず、「住まい」周辺の生活環境が重要であり、住まいの整備については、高齢者が生活しやすい地域づくりと一体的な整備を進めます。

③ 在宅医療の基本方向

- 十分な在宅医療を受けられる安心感がなければ、高齢者が住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることはできません。
- 急性期・回復期・維持期・在宅生活を担う各医療機関・介護事業者の機能分化と連携を進めるとともに、地域連携クリティカルパスの普及と充実、退院・退所時ケアカンファレンス体制の確立を図り、シームレスな（継ぎ目のない）サービス提供体制を構築します。
- 地域における在宅療養患者への支援体制を構築するため、かかりつけ医機能の強化や在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションの一層の普及を図るとともに、「生活を支える医療」という視点に立った、多職種連携、介護・福祉との連携が図られた在宅医療を構築します。
- 地域での幅広い疾患に対応した診療を行うことができ、必要に応じて専門医や保健・福祉などの関係者との連携や調整を担当することができ、さらに看取りまでを行うことができる医師の確保を進めます。
- 医師・看護職員が不足しては、地域ケアは成り立ちません。現在、県内の病院では、医師・看護職員の不足が深刻化しており、医師・看護職員の確保対策を強力に進めます。
- さらに、在宅ターミナルケアの実現可能性を高める取組も進めます。

④ 地域包括支援センター等による地域づくりの基本方向

- 地域ケアに当たっては、介護サービスだけではなく、医療ニーズが必要になった時の医療サービスや様々な生活支援サービス、さらには、地域の住民やボランティア団体などによるインフォーマルなサービスとも連携し、高齢者のニーズに幅広く対応した、包括的なケアの提供が必要です。
- そして、その包括的なケアを一貫性のある形で、継続的に提供することが必要です。高齢者が住み慣れた自宅や地域において、最期までその人らしい生活を送るためには、要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防に始まり、介護が必要になった時には介護サービスが、そして最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制の下で提供される必要があります。このためには、利用者一人ひとりについて、地域でかかりつけ医・主治医やケアマネジャーをはじめ様々な職種や人材が連携しながら継続的にフォローアップする体制を確立することが求められます。
- このような「包括的・継続的ケア」のマネジメントを担う中核機関として、地域包括支援センターが位置づけられており、今後、地域包括支援センターの機能強化を進めます。
- また、これからは高齢者一人ひとりのケアマネジメントだけでなく、暮らしやすい地域づくりをめざした、地域のマネジメントを進めます。
- 特に、地域社会の変容等により、様々な社会不安や生活上の諸課題が複雑化・多様化しています。こうした「課題」の解決に向けては画一的な対処策はなく、地域の様々な人々の知恵や経験、またはそれを地域での確に繋ぎ合わす力が必要になります。

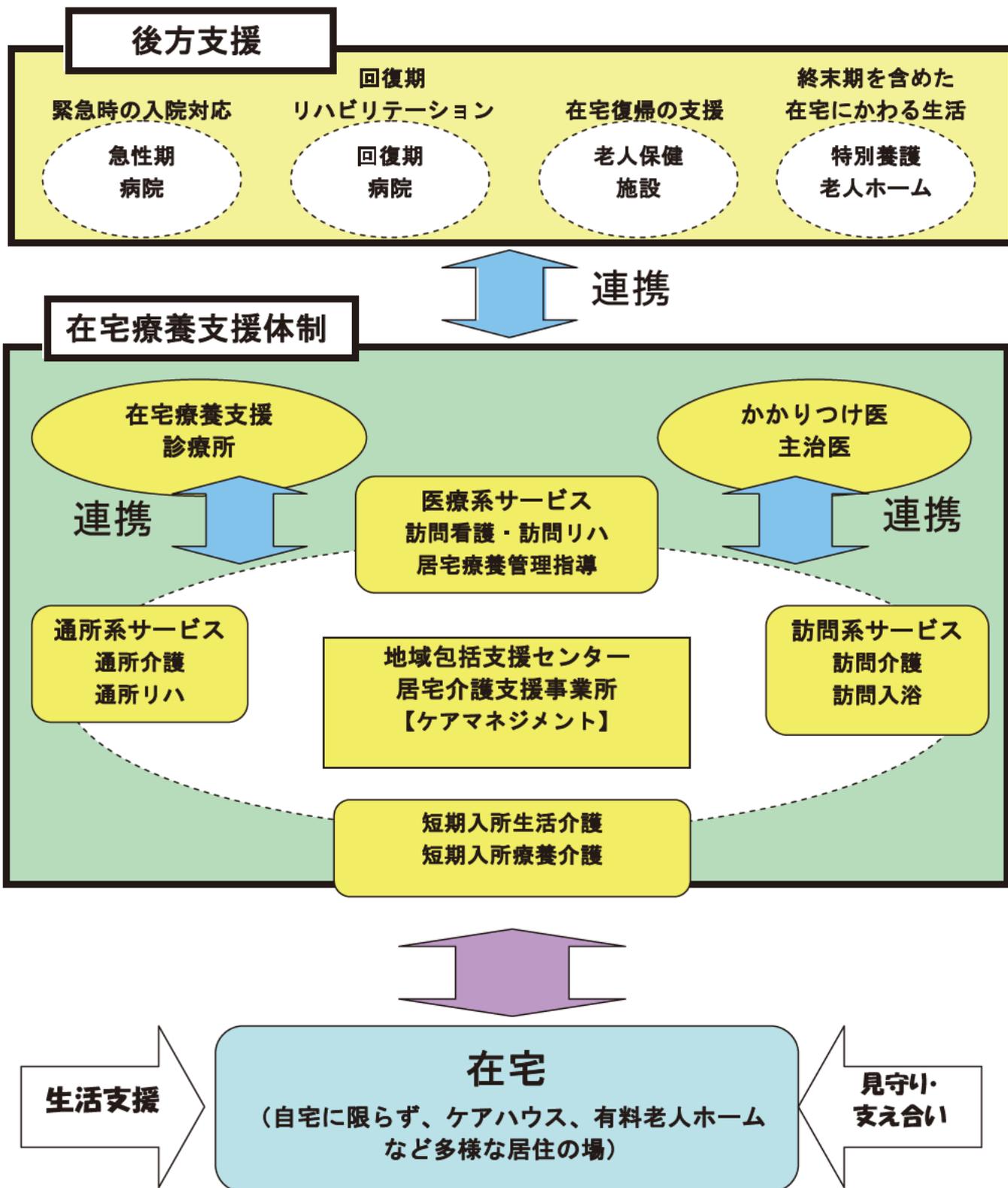


図 望まれる地域ケア体制のイメージ

(2) 療養病床の再編に関する基本方針

➤ 療養病床再編は、医療中心モデルから介護中心モデルへの転換を図るものですが、医療機関の意向、患者の医療サービスの必要性等を十分に考慮して進めていきます。

① 療養病床再編の経緯

- 現在の療養病床の利用状況をみると、医療の必要性の高い者と低い者とが混在している実態があると指摘されています。
- 医療の必要性が高い者は引き続き医療療養病床で医療サービスを提供し、医療の必要度が低い者は介護保険施設・居住系サービス・在宅等でその方の状態に相應しい介護サービスを提供していくことは、
 - ア 高齢者の状態に即した適切なサービスの提供
 - イ 医療保険・介護保険財源の有効・効率的な使用
 - ウ 専門能力を有する貴重な医療・介護人材の有効・効率的な活用等の観点から必要なことであるとされ、先般の医療制度改革において、療養病床の再編が決定されました。
- 療養病床の再編は、高齢者への医療・介護サービスの提供の在り方について、生活支援を重視する視点に立って、医療中心モデルから介護中心モデルへと転換を図るものとされています。

② 療養病床再編に当たっての配慮

- 療養病床の再編に当たっては、転換を希望する医療機関の療養病床が介護保険施設等に円滑に転換できるよう、また、利用者である患者や家族などの不安を招かないよう、転換先を確実に確保し、実質的にはベッド数を減少させないように努めます。
- その際、医療機関の意向、患者の医療サービスの必要性等を十分に考慮します。また、医療機関がそれぞれの地域の地域ケア体制整備の在り方を踏まえて介護保険施設等への転換を判断できるよう、県・市町は十分連携しながら、積極的な情報提供や働きかけを行っていきます。

(3) 地域ケア体制整備の進め方

➤ **地域ケア体制整備は、一朝一夕には達成できません。段階的に、かつ、着実に進めていきます。**

(第一目標)

2011年度までは、療養病床の転換先の確保を最重点として取り組みます。

(第二目標)

併行して、2015年までかけて、軽中度者が在宅生活を送ることが可能な社会の実現をめざします。

(第三目標)

中長期的には、重度者もある程度、在宅生活を送ることが可能な社会の実現をめざします。

- 地域ケア体制整備は一朝一夕には達成できません。地域づくり・在宅の基盤づくりには時間を要します。
- このため、介護療養病床の転換期間である2011年度（平成23年度）までは、療養病床の転換先の確保を最重点として取り組み、円滑に転換が進むように進めていきます。転換先を確保し、円滑に転換を進めることで患者が引き続き同じ施設で入所を継続できることをめざします。
- 併行して、2015年（平成27年）までかけて、介護保険の施設・居住系サービスについて整備を図り、その利用について重度者への重点化を進めるとともに、在宅介護サービスの充実、見守り・住まいづくり、医療連携体制の確保・在宅医療の充実、地域包括支援センターを中心とした地域のネットワークづくり等の地域ケア体制の整備を進め、軽中度者が在宅生活を送ることが可能な社会の実現をめざします。
- 中長期的には、さらに、重度者向けの在宅介護サービスや在宅医療の充実等を図り、重度者もある程度、在宅生活を送ることが可能な社会の実現をめざします。
- 地域ケア体制の整備を推進するためには、市町において、それぞれの地域の状況を踏まえて、関係団体等とも連携しながら、地域ケアについての考え方をまとめ、介護保険事業計画・地域福祉計画等に反映していく必要があります。県としても市町と一緒に考えて考えるなど、共同作業との認識をもって市町の取組を支援していきます。

地域ケア体制整備にかかるタイムスケジュール

